

Allegato 2 al Capitolato Tecnico (Schema Offerta Tecnica_OT)_Lotto 5

(inserire l'intestazione del Dichiarante)

Spett.le

ATS SARDEGNA
DIPARTIMENTO GESTIONE
ACCENTRATA ACQUISTI E LOGISTICA
S.C. INGEGNERIA CLINICA

Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius (CA)

PROCEDURA APERTA TELEMATICA, AI SENSI DELL'ART. 60, DEL D. LGS. N° 50/2016 E SS.MM.II, PER L'AFFIDAMENTO, IN N° 9 DISTINTI LOTTI DI AGGIUDICAZIONE, DELLA FORNITURA E INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE VARIE PER PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E GINECOLOGIA, IN N° 9 DISTINTI LOTTI DI AGGIUDICAZIONE, DA DESTINARE A PRESIDI DIVERSI DI A.T.S. SARDEGNA, CON OPZIONI, EVENTUALI, DI ESTENSIONE DI FORNITURA E DI SERVIZI DI MANUTENZIONE "FULL-RISK", POST-GARANZIA ORDINARIA MINIMA DI MESI 24 .

COD. C.I.G. LOTTO 5: _____

La _____, con sede in _____, Via _____, tel. _____, Capitale sociale _____ codice fiscale _____, partita IVA n. _____ iscritta nel Registro delle Imprese di _____ al n. _____, in persona del _____ e Legale Rappresentante _____, (in R.T.I. costituito/constituendo e/o GEIE e/o Aggregazione tra Imprese aderenti al contratto di rete e/o Consorzio con le Imprese _____) di seguito denominato anche e solo "Operatore economico"

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA,

DESCRIZIONE Componenti e accessori in configurazione base	MARCA e MODELLO	codice	N° RDM. (se applicabile)	QUANTITA' BASE
Monitor defibrillatore				20

Di seguito si devono riportare le "Caratteristiche Tecniche dei beni offerti" in cui si risponde sequenzialmente a tutti i punti relativi alle caratteristiche tecniche richieste in **Allegato 1** al Capitolato Tecnico, precisando la rispondenza

o l'equivalenza funzionale e ove richiesti, gli esatti parametri di riferimento del bene proposti con indicazione dell'Unità di misura. Al termine della descrizione richiesta la Ditta potrà riportare tutte le caratteristiche migliorative dei propri prodotti indicando chiaramente quanto incluso nella configurazione di base offerta rispetto alle caratteristiche migliorative, come di seguito schematicamente riportato:

CARATTERISTICHE RICHIESTE/OFFERTE:

Caratteristica minima richiesta (rif. Allegato 1 al Capitolato Tecnico)	Caratteristica proposta	Aspetti migliorativi
Monitor defibrillatore		

DETTAGLIO PARAMETRI TECNICI RICHIESTI, come indicato in **Allegato 1** al Capitolato Tecnico:

Tracciati memorizzabili	<i>Specificare</i>
Energia massima erogabile (J) superiore a 200 J	<i>Specificare</i>
precisione/accuratezza dell'energia in uscita, rispetto al valore impostato, inferiore a +-15%, con presentazione di un certificato/attestato di prova	<i>Specificare</i>
Dimensione del monitor superiore al minimo richiesto (5,6")	<i>Specificare</i>
Modulo ECG con monitoraggio a 12 derivazioni, completo di n.2 cavi a 10 poli, incluso nella fornitura senza ulteriore incremento della base d'asta	<i>Specificare</i>
Ulteriori parametri effettivamente monitorabili rispetto ai minimi richiesti, senza incremento della base d'asta.	<i>Specificare</i>
Tempo di analisi del ritmo	<i>Specificare</i>
Tempo di ricarica tra due scariche alla massima energia	<i>Specificare</i>
Compatibilità con sensori Masimo o Nellcor per SpO2	<i>Specificare</i>
Autonomia nella modalità di funzionamento a batteria	<i>Specificare</i>
Peso, compreso batteria e stampante, inferiore al minimo richiesto (7 kg)	<i>Specificare</i>
Attività di formazione agli operatori contestualmente alla fornitura	<i>Specificare</i>
Durata della garanzia full risk superiore al minimo richiesto (24 mesi)	<i>Specificare</i>

Tempo di intervento dal momento della richiesta, inferiore al minimo richiesto nel CGA ATS Sardegna	<i>Specificare</i>
Tempo di risoluzione dal momento della richiesta, inferiore al minimo richiesto nel CGA ATS Sardegna	<i>Specificare</i>
Disponibilità entro il giorno lavorativo successivo di un'apparecchiatura sostitutiva (muletto) in caso di malfunzionamento non risolvibile entro il giorno della segnalazione	<i>Specificare</i>

Destinazione d'uso: specificare e allegare documento con indicazione della destinazione d'uso per cui l'apparecchiatura è prodotta dal Fabbrikante

- ✓ **Codice CND:** specificare
- ✓ **Codice CIVAB:** specificare

Indicare se l'apparecchiatura prevede la manutenzione periodica e la frequenza della stessa secondo le indicazioni del Produttore:

MANUTENZIONE:

Manutenzione Periodica prevista dal costruttore: SI/NO
Frequenza di manutenzione periodica:

GARANZIA

Mesi di garanzia offerti (minimo 24 mesi) comprensivi della manutenzione periodica (se prevista dal Costruttore) da espletare presso la sede di destinazione/utilizzo dell'apparecchiatura.:

Il sottoscritto dichiara, in merito all'apparecchiatura offerta, la corrispondenza della stessa alle specifiche di minima indicate in Allegato 1 al Capitolato Tecnico.

_____, li _____

Firma
(sottoscrivere con firma digitale)